

Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Hukum Asuransi)

Siti Mariyam

mariyamst_66@yahoo.co.id

Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

Abstrak

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tahun 2013 dan mulai beroperasi pada tahun 2014. BPJS Kesehatan ini merupakan badan hukum nirlaba yang bertanggung jawab kepada Presiden. Sebagai badan hukum nirlaba BPJS Kesehatan mempunyai fungsi sosial. Fungsi sosial ini dapat dilihat dari iuran peserta BPJS yang terdiri dari peserta mandiri dan Peserta Bantuan Iuran (PBI). Peserta BPJS Kesehatan adalah semua warga negara Indonesia dan warga negara asing yang sudah tinggal di Indonesia paling sedikit enam bulan. Besarnya jumlah iuran yang harus dibayar peserta mandiri tergantung dari kelas rawat inap yang diinginkan. Kelas rawat inap terbagi menjadi tiga kelas dengan besaran iuran yang bervariasi. Semakin tinggi kelas yang diinginkan peserta BPJS Kesehatan semakin besar iurannya per orang dan per bulan. Peserta BPJS dalam membayar iuran tidak boleh menunggak dan apabila menunggak maka status kartu BPJS akan dihentikan sampai peserta melunasi iuran yang tertunggak. Setelah dilunasi maka kartu BPJS dapat digunakan kembali. Dalam hukum asuransi BPJS termasuk dalam jenis asuransi sosial.

Kata Kunci: Sistem Jaminan Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Perspektif Hukum Asuransi.

1. Pendahuluan

Asuransi di Indonesia diatur dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Pengertian asuransi menurut Pasal 1 angka 1 Undang-undang Nomor 20 Tahun 2014 Tentang Perasuransian adalah perjanjian antara dua pihak yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada untuk : (a). Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau (b.).Memberikan pembayaran

yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang sebesar-besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana. Perusahaan asuransi di Indonesia terdiri dari asuransi kerugian, asuransi sejumlah uang/asuransi jiwa, dan asuransi sosial. Asuransi kerugian dan asuransi jiwa disebut juga asuransi komersial karena penyelenggara asuransi dalam hal ini perusahaan asuransi adalah swasta atau Persero, misalnya Asuransi jiwa Jiwa Sraya, Asuransi jiwa AJB Bumiputera, Asuransi kerugian Jasa raharja Putera dan sebagainya. Asuransi Sosial penyelenggaranya pemerintah, mengingat tugas pemerintah sangat besar maka penyelenggara asuransi sosial didelegasikan pada Badan Usaha Milik Negara. Jenis-jenis asuransi sosial yang ada yaitu: asuransi

tenaga kerja, asuransi kesehatan, asuransi bagi ABRI, asuransi kecelakaan penumpang, dan asuransi kecelakaan jalan raya. Sejak 1 Januari 2014 Asuransi tenaga kerja, asuransi kesehatan bergabung menjadi satu dengan nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Ada dua jenis BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang dan orang asing yang telah bekerja di Indonesia minimal enam bulan. Hal ini dapat dilihat pada Undang-undang Nomor 40 Tahun 2009 dan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 1 ayat 4, peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.

Peserta BPJS Kesehatan yang telah mendaftar dan membayar iuran berhak mendapatkan manfaat jaminan kesehatan sebagaimana Perpres Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Perpres no 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Perpres Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, berupa pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

2. Perumusan Masalah

Mengingat betapa pentingnya fungsi BPJS Kesehatan bagi masyarakat, maka dalam kesempatan ini penulis akan mengkaji bagaimanakah sistem

jaminan sosial nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Hukum Asuransi).

3. Pembahasan

1) Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia terutama untuk Pegawai Negeri Sipil dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

Dengan perkataan lain BPJS Kesehatan merupakan badan hukum nirlaba yang bertanggung jawab kepada Presiden. Sebagai Badan hukum nirlaba maka BPJS Kesehatan adalah perusahaan yang tidak mencari keuntungan. BPJS Kesehatan merupakan bagian dari sistem jaminan nasional.

2) Peserta BPJS Kesehatan¹

Mengacu pada Undang-undang nomor 40 Tahun 2009 dan Perpres nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 1 ayat 4 peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam

¹ Harian Tribun Jateng, Semarang, 24 September 2014.

bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.

Peserta BPJS kesehatan yang telah mendaftar dan membayar iuran berhak mendapatkan manfaat jaminan kesehatan sebagaimana Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. BPJS Kesehatan bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan. BPJS menetapkan prosedur pelayanan bersistem rujukan berjenjang.

Berprinsip portabilitas, jaminan kesehatan yang dijamin bersifat berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Jaminan kesehatan nasional oleh BPJS Kesehatan menanggung peserta dan anggota keluarganya dengan jumlah total per keluarga maksimal lima orang. Ketentuan anggota keluarga yang dijamin sesuai Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 5 ayat 1 adalah sebagai berikut:

“Satu orang istri atau suami yang sah dari peserta anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria:

- a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
- b. Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.”

Pada 1 Januari BPJS Kesehatan mengelola jaminan untuk peserta PBI, peserta eks Askes, peserta eks JPK Jamsostek, peserta TNI dan Polri. Untuk segmen peserta lain, dapat mendaftar ke kantor BPJS terdekat yang ada di tingkat kabupaten/kota.

Rancangan Perpres menyatakan bahwa iuran jaminan kesehatan bagi peserta penerima upah (termasuk guru swasta) yang dibayarkan mulai 1 Januari 2014 sampai dengan 30 Juni 2014 sebesar 4,5 persen dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan:

- a. Empat persen dibayar oleh pemberi kerja;
- b. 0,5 persen dibayar oleh peserta.

Iuran jaminan kesehatan bagi peserta pekerja penerima upah yang dibayarkan mulai 1 Juli 2014 sebesar lima persen dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan:

- a. Empat persen dibayar oleh pemberi kerja;
- b. Satu persen dibayar oleh peserta.

Sesuai Perpres Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 161, iuran untuk pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja adalah sebagai berikut:

- a. Sebesar Rp. 25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
- b. Sebesar Rp. 42.500,00 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat

pelayanan di ruang perawatan kelas II.

- c. Sebesar Rp. 50.500,00 (lima puluh ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

BPJS telah menetapkan harga atau biaya/tarif iuran peserta berdasarkan kelas. Sistem iuran yang dibuat adalah sistem gotong royong, iuran yang dibayarkan akan digunakan untuk membiayai peserta lain yang membutuhkan begitu sebaliknya ketika anda sakit, biaya berobat anda di rumah sakit akan ditanggung BPJS melalui iuran peserta lainnya.

Adapun tarif BPJS Mandiri berdasar Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2016 adalah sebagai berikut:²

- a. Iuran Kelas 1 = Rp. 80.000,-
BPJS Kesehatan telah menetapkan biaya iuran untuk peserta kelas 1 sebesar Rp. 80.000,- per orang per bulan. Peserta kelas 1 mendapatkan fasilitas ruang rawat inap sesuai dengan kelas yang dipilih yaitu peserta akan mendapatkan kamar kelas 1 untuk dirawat dan biayanya akan ditanggung BPJS Kesehatan.
- b. Iuran Kelas 2 = Rp. 51.000,-
Iuran kelas 2 sebesar Rp. 51.000,- per orang per bulan. Fasilitas yang diberikan sesuai dengan haknya, yaitu mendapatkan

kamar rawat kelas 2. Peserta boleh mengajukan naik kelas ruang rawat inap ke kelas 1, tapi peserta akan dikenakan biaya selisih dari yang menjadi tanggung jawab BPJS Kesehatan.

- c. Iuran Kelas 3 = Rp. 25.000,-
Iuran kelas 3 sebesar Rp. 25.000,-, kelas ini merupakan kelas yang paling bawah dengan iuran terjangkau.

Peserta BPJS tidak boleh menunggak. Apabila peserta menunggak pembayaran maka status kartu BPJS akan dihentikan kepesertaannya.

Penghentian bersifat sementara sampai peserta melunasi iuran yang tertunggak.

Pada 1 Januari 2019 semua warga negara Indonesia harus sudah mendaftar BPJS semua tanpa kecuali, apabila tidak mendaftar maka akan dikenakan sanksi yaitu tidak bisa menggunakan layanan publik seperti mengurus KTP, mengurus SIM, mengurus paspor, mengurus KK atau layanan pemerintah lainnya,³

3) Persyaratan Pendaftaran⁴

Persyaratan pendaftaran untuk pegawai swasta atau badan usaha atau badan lainnya adalah

² Dian Armanalia in BPJS Kesehatan, *Iuran atau Tarif BPJS Kesehatan Terbaru 2018*, <https://www.panduanbpjs/tarifbpjs-kesehatan>, diunduh tanggal 9 Agustus 2018.

³ Dian Armanalia in BPJS Kesehatan, *Ibid*, diunduh tanggal 9 Agustus 2018.

⁴ Maya Susanti, *Kepala Bidang Pemasaran dan Kepesertaan BPJS Kesehatan Divisi IV Jateng dan DIY*, Harian Tribun Jateng, Semarang 12 Februari 2014.

mengisi daftar isian pendaftaran peserta dengan menunjukkan:

- a. Bukti diri sebagai tenaga kerja atau karyawan aktif perusahaan;
- b. Perjanjian kerja atau SK pengangkatan sebagai pegawai asli atau fotokopi KTP (diutamakan fotokopi elektronik) asli atau fotokopi kartu keluarga;
- c. Buku potongan iuran jaminan kesehatan;
- d. Fotokopi surat nikah;
- e. Fotokopi akte kelahiran anak atau surat keterangan lahir atau SK pengadilan negeri untuk anak angkat;
- f. Bagi WNA menunjukkan kartu tinggal sementara/tetap (KITAS/KITAP).

4) Manfaat BPJS Kesehatan⁵

Peserta BPJS yang telah mendaftar dan membayar iuran berhak mendapatkan manfaat pelayanan jaminan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Perpres Nomor 12 Tahun 2012 tentang Jaminan Kesehatan dan Perpres nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, berupa pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Manfaat BPJS kesehatan terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis

adalah pelayanan kesehatan medis di fasilitas kesehatan baik berupa pelayanan laboratorium, penunjang diagnostik, tindakan medis, tindakan operasi, dan termasuk pelayanan obat.

Manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi, dan ambulans. Manfaat akomodasi dibedakan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan peserta.

Manfaat akomodasi atau kelas perawatan yang ditanggung dalam BPJS Kesehatan antara lain kelas III, II, dan kelas I dan dibedakan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan peserta.

Secara detail/rinci manfaat pelayanan BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas/Dokter Keluarga/Klinik Pratama).
 1. Administrasi pelayanan,
 2. Pelayanan promotif dan preventif;
 3. Pemeriksaan pengobatan dan konsultasi medis;
 4. Tindakan medis nonspesialistik baik operatif maupun nonoperatif;
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis;
 7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama;
 8. Rawat inap sesuai indikasi;
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (Rawat jalan di Rumah Sakit).
 1. Administrasi pelayanan,

⁵ Maya Susanti, *Ibid*.

2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
 3. Tindakan medis spesialisik sesuai indikasi medis;
 4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 5. Pelayanan alat kesehatan implan;
 6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis;
 7. Rehabilitasi medis;
 8. Pelayanan darah;
 9. Pelayanan kedokteran forensik;
 10. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
 - c. Pelayanan kesehatan rujukan lanjutan (Rawat Inap di Rumah Sakit).
 1. Perawatan inap non intensif;
 2. Perawatan inap di ruang intensif.
- 5) Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS⁶**
- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku,
 - b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan kecuali untuk kasus gawat darurat,
 - c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cidera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
 - d. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
 - e. Pelayanan kesehatan untuk tujuan cantik;
 - f. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
 - g. Pelayanan meratakan gigi (ortodrnsi);
 - h. Gangguan kesehatan atau penyakit akibat ketergantungan obat atau alkohol;
 - i. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
 - j. Pegobatan komplementer alternatif dan tradisional termasuk akupuntur, shin she, chiroprctic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
 - k. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
 - l. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
 - m. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - n. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
 - o. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan.

⁶ Maya Susanti, *Ibid.*

4. Penutup

4.1. Kesimpulan

Dalam hukum asuransi BPJS termasuk dalam jenis asuransi sosial. BPJS Kesehatan sebagai perusahaan portabilitas yang mengelola jaminan kesehatan sangat bermanfaat bagi masyarakat. Manfaat BPJS Kesehatan meliputi manfaat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, manfaat medis dan non medis.

4.2. Saran

Manfaat BPJS Kesehatan sebaiknya selalu disosialisasikan ke masyarakat agar masyarakat mengerti tentang manfaat BPJS Kesehatan dan mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Daftar Pustaka

Buku

- Abdulkadir Muhammad, 2011, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung, Citra Aditya Bakti.
- Djoko Prakoso, 2004, *Hukum Asuransi Indonesia*, Jakarta, Rienika Cipta.
- Djoko Prakoso dan I Ketut Murtika, 1987, *Hukum Asuransi Indonesia*, Jakarta, PT. Bina Aksara.

Pipin Syarifin dan Dedeh Jubaedah, 2012, *Hukum Dagang Di Indonesia*, Bandung, Pustaka Setia.

Sri Rejeki Hartono, 1992, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Jakarta, Sinar Grafika.

Wiryono Prodjodikoro, 1986, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Jakarta, Intermasa.

Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.

Perpres Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Jaminan Kesehatan.

Perpres No 111 tahun 2013 Tentang Perubahan atas Perpres no 12 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2016.

Jurnal

Dian Armanalia in BPJS Kesehatan, Iuran atau Tarif BPJS Kesehatan Terbaru 2018, <https://www.Panduanbpjs/tarifbpjs-kesehatan>, diunduh tanggal 9 Agustus 2018.

Maya Susanti, *Kepala Bidang Pemasaran dan Kepesertaan BPJS Kesehatan Divisi IV Jateng dan DIY*, Harian Tribun Jateng, Semarang 12 Februari 2014.